

患者発生報告(聞き取り用)

月 日( ) 時 分

発信者： (続柄： )

連絡先：

1 氏名(年齢)	( 歳)
住所	市 町
2 学年・組	年 組 番
3 家族構成 (○をつける)	父 母 兄 姉 弟 妹 ( 人) ( 人) ( 人) ( 人) 祖父 祖母 その他( )
4 感染発覚の 経緯	日付(曜日) 経緯
5 症状の有無 (○をつける) (有の場合)	有 無 (症状) (発症日) 月 日( )
6 行動歴	・ 出席状況、主な活動等(過去2週間程度)  ・ 部活動： _____ 部  ・ 学校外の活動等
7 その他	